

Vos formalités d'adhésion, mode d'emploi

Tous les documents nécessaires à l'étude de votre dossier doivent être transmis à l'attention de :

Monsieur le Médecin-Conseil – MNCAP – 41 avenue Villiers – 75017 Paris

I) Votre demande d'adhésion : les étapes à suivre

Pour toute information relative aux étapes décrites ci-dessous, vous pouvez joindre notre plateforme au 01 42 12 82 77.

1. Complétez et signez la fiche standardisée d'informations (en cas de prêt immobilier pour un particulier)
2. Lisez attentivement la notice d'information du contrat N° 26.958.
3. Dans tous les cas, complétez et signez :
 - la Demande Individuelle d'Adhésion incluant le Questionnaire de Santé
 - l'Autorisation de prélèvement.
4. En fonction de votre âge et du total des capitaux à garantir, des formalités médicales (analyses et examens médicaux) pourront également vous être demandées (voir les modalités des formalités médicales au II) page suivante).

Remarque : Si vous êtes déjà en possession d'analyses médicales récentes, il n'est pas nécessaire de faire à nouveau les analyses médicales demandées.
5. Envoyez le tout, accompagné de l'original de votre Relevé d'Identité Bancaire à l'adresse indiquée ci-dessus.

Montant des frais d'adhésion à l'association «Assu'Cardio»

Les frais d'adhésion (sans droit de reprise) payé une seule fois, à l'association Assu'Cardio souscriptrice du contrat, s'élèvent à 30 € par personne à assurer.

Ces frais (sans droit de reprise) seront prélevés en même temps que votre première cotisation.

II) Vos formalités médicales et financières

La grille de formalités médicales ci-dessous vous précise les formalités auxquelles vous devrez satisfaire. Ces formalités médicales dépendent d'une part de votre âge ; et d'autre part du capital total pour lequel vous demandez à être assuré (capital emprunté multiplié par la quotité choisie), augmenté de l'encours pour lequel vous êtes déjà assuré au titre du contrat **N°26.958**.

Pour effectuer facilement et rapidement les analyses et examens médicaux nécessaires, vous pouvez contacter :

- les « centres ARM » présents partout en France au 0 810 725 000 (n°Azur) : vous n'aurez pas d'avance de frais à réaliser,
- ou tout autre laboratoire d'analyses médicales habilité de votre choix : vous serez remboursés sur présentation de l'original des factures.

Grille de formalités médicales et financières :

	< à 45 ans	= ou > 45 ans et < 65	= ou > 65 et < à 70
1 à 150 000 €	QS	QS	QS + Bio*
150 001 à 350 000 €		QS + Bio	QS + Bio* + Cardio
350 001 à 750 000 €	QS + Bio + cotinine(1)	QS + Bio + cotinine(1) + Cardio	
750 001 à 1 000 000 €	QS + Bio + Cotinine(1)+Cardio		
1 000 001 à 1 500 000 €	QS + Bio + cotinine(1) + Cardio + Echo cœur + QF		

QS : Questionnaire de santé Quatrem

Bio : - sang : hémogramme + VS + créatinine + urée + cholestérol total/HDL/LDL + triglycérides + glycémie + ASAT/ALAT + gammaGT + Ag HBs + Ac HVC + sérologies HIV 1 et 2

- urines : recherche et dosage des hématies et protéines

Bio* = Bio ci-dessus + PSA pour les hommes

(1) Cotinine pour les non fumeurs

Cardio : Examen clinique complet (examen médical) + examen cardio avec compte-rendu et tracé ECG de repos avec interprétation

Echo cœur : en plus de l'examen cardio, réalisation d'un écho-doppler cardiaque

QF : Questionnaire Financier

III) Votre autorisation de prélèvement

Pour permettre à l'Organisme gestionnaire mandaté par QUATREM Assurance Collectives de procéder aux prélèvements automatiques sur votre compte, veuillez remplir l'autorisation de prélèvement ci-joint, et la joindre à votre Demande Individuelle d'Adhésion dûment remplie.

L'autorisation doit être remplie et signée par le titulaire du compte bancaire ou postal sur lequel seront prélevées les cotisations

Comment remplir votre autorisation de prélèvement ?

1. Indiquez dans l'encadré prévu à cet effet les coordonnées du titulaire du compte à débiter

2. Informations sur le compte à débiter et sur l'établissement teneur du compte à débiter.

a) Si l'établissement teneur du compte est la Banque Postale :

Dans ce cas, inscrivez simplement

- « La Banque Postale » comme Nom de la banque,
- l'adresse et le code postal **de votre centre de chèques postaux**,
- et enfin les références du compte bancaire.

b) Si l'établissement teneur du compte est une autre banque :

Dans ce cas, indiquez :

- le nom de la banque ainsi que l'indicatif ou le nom de votre guichet,
- l'adresse complète de votre guichet ainsi que son code postal,
- et enfin les références du compte bancaire.

3. Dater et signez votre autorisation de prélèvement.

Remarque : Afin d'écarter tout risque d'erreurs, joignez obligatoirement à votre autorisation de prélèvement un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Contrat d'Assurance Emprunteur n°26.958

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'établissement émetteur désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande auprès de ma banque. Je réglerai le différend directement avec la MNCAP, Organisme Gestionnaire.

Périodicité de votre prélèvement (Cochez la Case correspondante) :

☐ **Annuel**

☐ **Semestriel**

☐ **Trimestriel**

☐ **Mensuel**

N° NATIONAL EMETTEUR

292133

NOM, PRENOM(S) ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM.....

Prénom(s).....

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

GROUPE M.N.C.A.P

41 Avenue de Villiers

COMPTE A DEBITER

Etablissement

Guichet

N° de Compte

Clé

/ / / / / /

/ / / / / /

/ / / / / /

/ / / / / /

/ / / / / /

**NOM ET ADRESSE POSTALE DE
L'ETABLISSEMENT TENEUR**

.....

.....

Date :

Signature :

IMPORTANT :

Joindre à la présente autorisation de Prélèvement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B)